



TITLE:

結核性腹膜炎ニ對スル手術方針：附 結核性腹膜炎ノ統計的觀察

AUTHOR(S):

星野, 列

CITATION:

星野, 列. 結核性腹膜炎ニ對スル手術方針：附 結核性腹膜炎ノ統計的觀察. 日本外科宝函 1943, 20(5): 618-624

ISSUE DATE:

1943-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/205391>

RIGHT:

結核性腹膜炎ニ對スル手術方針

附 結核性腹膜炎ノ統計的觀察

京都帝國大學醫學部外科學第二講座(青柳教授)

副手 醫學士 星 野、 列

Über die operative Behandlung der Peritonitis tuberculosa adhaesiva.

Von

Dr. Noburu Hoshino

[Aus d. II. Kais. Chir. Universitätsklinik Kyoto (Direktor: Prof. Dr. Y. Aoyagi)]

In Fällen hochgradiger Verwachsung kommen wir bei der Laparotomie für die Peritonitis tuberculosa adhaesiva öfter in Verlegenheit, und die Ablösung mit Gewalt führt immer zur Perforation der Darmwand. Hingegen sind wiederholte einfache Öffnungen der Bauchhöhle mit sowohl systematischer intraabdominaler Ultraviolettbestrahlung als auch Massage des Peritoneums mit einem Kochsalztupfer sehr empfehlenswert, weil bei uns selbst die Kranken, welche über hartnäckiges Erbrechen geklagt hatten, dadurch restlos geheilt werden konnten.

I. 緒 言

結核性腹膜炎ニ對シテ外科的療法ノ試ミラル、様ニナリタルハ、1862年 Spencer-Wells = 依ル誤診手術例以來ノコトニシテ、即チ單開腹術ニ加フルニ腹腔内紫外線照射、漿膜面「マツサーヂ」、各種藥液(「エーテル」、「ロードホルムグリセリン」、肝油等)ノ注入ヲ行フコトニヨリ、好成績ヲ收メ來レリ。

併シテラ、結核性腹膜炎ニ對シ手術的療法ノ奏效スルハ、専ラ滲出型ニ於テ著明ナリト言ハレ、乾性型ニ對シテノ手術的效果ハ賛否相半バシ居レリ。而モ吾人ノ最モ困却スルハ、乾性型ニシテ腹腔内癒着高度ニ存在シ、腸管ノ狹窄乃至閉塞症狀ヲ來シ居ル場合ナリ。

斯カル場合、開腹手術ヲ行ヘバ、人情ノ常トシテ狹窄部ヲ發見センガ爲、或ハ癒着狀態ヨリ脱却セシメンガ爲、剝離ヲ強行シヤスキモノナルガ、若シ強ヒテ之ヲ行ヘバ、必ズヤ結核性病變ノ爲ニ脆弱トナリ居レル腸管壁ヲ損傷シ、不快ナル結果ヲ來スモノニシテ、又、剝離ニ慎重ヲ期シタル時ニアリテモ、無意識裡ニ損傷スルコトモアリ得ルモノナリ。之ニ反シ、譬ヒソノ狹窄症狀強ク、嘔吐ヲ繰リ返シ居ル者ニ對シテモ、單ニ開腹術ヲ行ヒ紫外線照射ヲ行フノミニテ之ヲ治癒セシメ、又、一回ノ開腹ニテ無效ナル時ハ、數回繰リ返スコトニヨリテ全治セシメ得ルモノナリ。

次ニ最近ニ於ケル余等ノ症例ヲ述ベテ以上ノ關係ヲ明ラカニセントスル所以ナリ。

II. 症 例

第1例 須〇, 29歳, 女。

現病歴 約40日前ヨリ下腹部ノ膨隆シ來ルニ氣付クト共ニ、屢々該部ニ鈍痛アリ、20日前ヨリハ1日十數回下腹部ニ痙攣發作アリト云フ。

既往歴 15歳及ビ20歳ノ時、結核性腹膜炎ニ罹患シ夫々内科的療法ニテ輕快セリ。又20歳ノ時、肺浸潤アリト云フ。

家族歴 特記スベキモノナシ。

現症 腹部ハ一般ニ膨隆シ、左下腹部ニ蠕動不安ヲ認ム。他ニハ異常皮膚着色、靜脈怒張等無ク、觸診スルニ壓痛無ク腫瘤ヲ觸レズ。腹水ヲ證明セズ。

手術 第1回手術トシテ、正中切開ヲ以テ開腹スルニ、腹腔内ニ腹水無ク、體壁腹膜、胃、小腸、大腸ノ漿膜面ニ無數ノ結節存在シ、小腸ハ膨滿シ互ニ纖維素性ニ癒着シ居レリ。依テ腸間癒着ハ剝離スルコト無ク、單ニ紫外線照射(距離50種、時間15分)ヲ行ヒテ創ヲ閉鎖セリ。術後、依然トシテ腹痛發作アリ、蠕動不安モ消失セザリシ故、第1回手術後15日目ニ第2回手術ヲ行ヘリ。

第2回ノ手術所見ハ第1回ノソレト略々同様ナレドモ、結節ハ稍々ソノ數ヲ減ジ居タリ。前回同様癒着ノ剝離ヲ行フコト無ク紫外線照射ノミニテ腹腔ヲ閉鎖セリ。術後、腹痛嘔吐無ク、腹部膨滿モ消失シ、食慾良好トナリ、第2回手術後15日目ニ快癒退院セリ。

第2例 八〇, 35歳, 女。

現病歴 約1ヶ月前ニ腹部全體ニ激痛アリ、同時ニ 39.2°C ノ熱發ヲ來セリ。醫療ヲ受ケテ熱發、腹痛ハ10日後ニ輕快セルモ、約半ヶ月前ヨリ固形物ヲ攝取スル際嘔吐ヲ來スト云フ。

既往歴 29歳及ビ34歳ノ時、結核性腹膜炎ニ罹患セリ。家族歴ニ特記スベキモノナシ。

現症 腹部ハ一般ニ膨隆シ、下腹部全體、殊ニソノ左半部ニ抵抗ヲ觸レ、其處ニ超大人手拳大ノ硬結ヲ觸知ス。壓痛證明サレズ。

上線検査 十二指腸ハ擴張シ空腸トノ境界部ニ狹窄アリ。後腹膜淋巴腺腫脹ニ依ル腸狹窄ト考ヘラル。

手術 切開箇所ヲ變更シ、15日乃至77日ノ間隔ヲ置キテ前後4回ノ開腹術ヲ施行セリ。最初ノ腹腔内所見トシテハ、大網膜ガ一面ニ體壁腹膜ト癒着シ、殆ンド遊離腹腔内ニ進入スルヲ得ザリシモ、單ニ紫外線照射ヲ行フノミニテ手術ヲ繰返スニツレ、癒着ハ次第ニ粗鬆トナリ、漿膜面ニ多數存在シ居レル結節ハ次第ニソノ數ヲ減ジ、第4回手術後74日目ニハ、腹部未ダ少シク膨隆スルモ、腸管狹窄症狀輕快シ、食慾モ常人ト異ナラズ、快癒退院セリ。

第3例 高〇, 23歳, 女。

現病歴 約2ヶ月前ヨリ全身違和及ビ不定ナル腹部鈍痛ヲ來シ、1ヶ月前ヨリハ食後惡心嘔吐ヲ來スト云フ。

既往歴 18歳ノ時、兩側肋膜炎並ニ結核性腹膜炎ニ罹患セリ。

現症 腹部ハ著明ニ膨隆シ、兩側下腹部ニ於テ蠕動不安ヲ認メ、下腹部正中線ニ於テ小兒頭大ノ抵抗ヲ觸知ス。壓痛ヲ證明セズ。

手術 上腹部正中切開ニテ開腹スルニ、小腸ハ強ク膨滿シ、小腸壁相互間ニハ纖維素性癒着高度ニシテ、爲ニ小腸ハ至ル所ニテ屈曲シ絞扼サル。此ノ癒着ヲ剝離シ行クニ廻腸起始部ニ於ケル腸管ノ屈曲特ニ著明ナル故、此ノ部ノ剝離ヲ行ヒツ、アリシ時、腸管壁ヲ傷ケ内容ガ手術野ニ流出セリ。直チニ之ヲ縫合閉鎖シ、廻腸横行結腸間吻合ヲ施シ手術ヲ終レリ。術後手術創化膿シ、第15日目頃ヨリ汎發性腹膜炎ノ症狀著明トナリ、21日目は鬼籍ニ入レリ。

第4例 辻, 27歳, 女。

現病歴 約半ヶ年前ヨリ、左腹側部ノ鈍痛及ビ嘔吐ヲ來シ、時ニ下痢アリト云フ。

既往歴 10ヶ月前、肋膜炎＝罹患セリ。

現症 腹部ハ全般＝膨隆シ蠕動不安ヲ認ム。下腹部＝横走スル硬結ヲ觸知シ、腸雜音時＝有響性＝聞ユ。壓痛無シ。

手術 前後4回ノ開腹術ヲ施行セリ。腹腔内所見トシテハ、小腸係蹄間＝高度ノ癒着存在シ、漿膜面＝多數ノ結節ヲ認メタリ。最初ノ3回ハ單開腹並ビニ紫外線照射ヲ行ヒタルモ腸管狭窄症狀ハ尙ホ充分輕快セザリシ故、第4回手術＝於テ、狭窄部ヲ發見スベク剝離ヲ進メタルニ、遂ニ腸管ヲ傷ケ内容流出ヲ來シタリ。直チニ之ヲ清拭、縫合閉鎖シテ手術ヲ終レルモ、術後手術創化膿シ、糞瘻ヲ形成、次デ汎發性腹膜炎ヲ來シ、術後43日目＝死亡セリ。

第5例 中〇、26歳、女。

現病歴 約2週間前ヨリ、腹部膨隆シ來リ、時ニ鈍痛アリ、下痢ヲ來セリト云フ。

既往歴 24歳ノ時、右側肋膜炎＝罹患セリ。

現症 腹部ハ瀰漫性＝膨隆シ、腹壁緊張シ、腹部全體＝輕度ノ壓痛アリ。

手術 正中切開ニテ開腹スルニ、體壁腹膜ノ肥厚及ビ之ト腸管係蹄間ノ廣キ癒着アリ。黃色透明ノ腹水多量ニ存在セリ。可能ナル範圍＝於テ腹膜腸管間ノ癒着ヲ慎重ニ剝離シ、紫外線照射(距離70釐、時間10分)ヲ行ヘリ。術後、連日 38℃餘リノ發熱アリテ鼓腸強ク、27日目頃ヨリ廻盲部ノ壓痛著明ニシテ、32日目＝糞瘻ヲ形成、全身衰弱ノタメ36日目＝死亡セリ。本例ハ特ニ腸管ノ損傷ハ自覺シ得ザリシモノナリ。

III. 提 案

上述ノ諸例ニテ明瞭ナル如ク、強ヒテ剝離操作ヲ續ケタルモノ、結果ハ凡テ不良ニシテ、他方嘔吐ヲ來シ居レル程ノ強キ癒着ヲ示セルモノモ、單ナル開腹紫外線照射ノミニテ治癒セシメ得タリ。

想フニ、結核性腹膜炎＝對スル開腹術奏效ノ機轉ハ、手術操作ノ刺激＝ヨル腹膜ノ充血＝伴フ喰菌作用ノ旺盛化、局所ヨリノ結核菌排泄作用、並ビニ抗菌作用強キ新鮮ナル滲出液ノ出現＝アルモノ故、強ヒテ癒着ヲ剝離セズトモ、單ナル開腹＝加フルニ紫外線照射ノミニテ、癒着ハ漸次吸收サレ、自然ニ剝離サレ得ルモノナリ。

即チ乾性癒着型結核性腹膜炎＝對スル手術方針トシテハ、譬ヒ狭窄症狀強キモノニアリテモ、強ヒテ癒着ノ剝離ヲ敢行スルコト無ク、又一回ニテ無效ナル時ハ必要ニ應ジ幾回モ單開腹術ヲ繰リ返スベキモノナルコトヲ強調セントス。

結核性腹膜炎ニ關スル統計的觀察

余等ハ更ニ京都帝國大學醫學部外科學第二講座ニ於ケル昭和5年ヨリ昭和17年ニ至ル13年間ノ結核性腹膜炎入院患者86例＝就キ外科的療法ノ治療成績ヲ主トシテ統計ヲ試ミ次ノ如キ結果ヲ得タリ。

1. 頻度、年齢、性別。(第1, 2, 3表參照), 外科患者トシテノ入院率ハ 0.83%ニシテ内科方面ノ統計ニ比シ著ルシク低率ナルコトハ自明ノコトナリ。男女ノ罹患率ハ略々同數ニシテ年齢ハ思春期ヨリ青年期ガ大多數ヲ占メタリ。

2. 病型。(第4, 5表參照), 手術ニヨリ病型ヲ明ラカセル77例＝就キテ見ルニ乾濕兩型相半バス。

3. 症状。主訴(第6, 7表参照), 濕性ニ於テハ主訴無キモノ16.2%アリ。自覺症ハ第8, 9表参照。合併症(第10, 11表参照), 腸通過障碍, 自然穿孔, 瘻孔形成ガ見ラル。特ニ腸通過障碍ハ乾性型ノ60%ニ於テ見ラレタリ。腹部他覺の所見ハ第12, 13表ヲ参照。

4. 術前診斷適中率。(第14, 15表参照), 適中率75.6%ニシテ濕性型ニアリテハ誤診率32.4%ナリ。

5. 手術後合併症。(第16表参照), 乾性型ニ於ケル汎發性腹膜炎4例中3例, 囊瘻3例中1例ハ實ニソノ原因ヲ癒着剝離ニ歸セシメ得ルモノナリ。

6. 治療成績。(第17, 18, 19, 20, 21, 22表参照), 手術的療法ヲ行ヒシモノノ全治輕快率ハ約65%, 死亡率約30%ナリ。而モ病型, 性別ニヨリテ死亡率ニ著ルシキ差ヲ認メ難シ。マタ腸通過障碍アルモノノ死亡率ハ44%, 自然穿孔ヲ來セルモノノ夫レハ100%ナリ。手術々式ニヨル治療成績ハ第21表ニ示サレタルガ, 乾性癒着型ニ於テ單開腹術或ハ之ニ加フルニ腹腔内紫外線照射ヲ行ヒタルモノハ死亡者無ク, 而モ80~90%ノ全治輕快ヲ見タリ。之ニ反シ癒着剝離ヲ強行セシモノノ死亡率ハ57.1%ニ達シ, 癒着剝離ニ加フルニ腸管吻合ヲ行ヒタルモノノ死亡率ハ71.4%ニ及ベリ。腸通過障碍アルモノニ就キ手術々式別ニ治療成績ヲ觀察スレバ第22表ノ如シ。即チ腸狹窄ニ止マルモノハ單開腹及ビ紫外線照射ニテ, スベテ全治輕快シ居リ, 癒着剝離, 或ハ之ニ腸管吻合ヲ加ヘタルモノノ豫後ハ極メテ不良ナリ。腸閉塞症ノ状態ニアルモノモ, ソノ原因部位ヲ容易ニ求メ得テ, 之ヲ容易ニ除去シ得タルモノハ豫後良好ナルモ, 癒着剝離ヲ行ヒタル, 或ハ餘儀無クサレタルモノノ豫後ハ極メテ不良ナリキ。

第1表 入院數

入院患者總數	10310
結核性腹膜炎患者數	86
入院率	0.83%

第2表 男女罹患率

患者總數	86	
男	44	52.4%
女	42	47.6%

第4表 病型 (其ノ1)

(手術ニヨリ病型ノ記載アキラカナル77例)

病型	濕 性		乾 性	
	患者數	百分率	患者數	百分率
	37	48.1%	40	51.9%
性別	男	19	男	20
	女	18	女	20

第3表 罹患年齡

	患者數	男	女
9歳以下	6 (7.0%)	5	1
10~14歳	6 (7.0%)	5	1
15~29歳	56 (63.7%)	26 (59.0%)	30 (71.4%)
30~39歳	15 (17.5%)	7	8
40~49歳	2 (3.2%)	0	2
50歳以上	1 (1.6%)	1	0
計	86 (100%)	44	42

第5表 病型 (其ノ2)

濕性 (37例)	純 腹 水 型	5	13.6%
	限 局 性 腹 水 型	3	
	癒 着 混 在 型	29	
乾性 (40例)	癒 着 型	34	
	少量ノ腹水アルモノ	2	
	癒 着 ナ キ モ ノ	4	10%

第 6 表 乾性型40例ノ主訴

1	腹痛	鈍 痛	9 (22.5%)	21例	52.5%
		激痛乃至痼痛	12 (30.0%)		
2	嘔 吐		12		30.0%
3	腹 部 膨 隆		10		25.0%
4	腹 部 緊 張 感		3		7.5%
5	全 身 倦 怠		2		5.0%
6	便 秘		1		2.5%
7	腹部腫瘤自覺		1		2.5%

第 7 表 濕性型37例ノ主訴

1	腹 部 膨 隆		18例		48.6%
2	腹 痛	鈍 痛	7 (18.9%)	11	29.7%
		激痛乃至痼痛	4 (10.8%)		
3	瘻 孔 形 成		2		5.4%
4	嘔 吐		1		2.7%
5	腹 部 緊 張 感		1		2.7%
6	發 熱		1		2.7%
7	腹部腫瘤自覺		1		2.7%
8	羸 瘦		1		2.7%
9	主訴ナキモノ		6		16.2%

第 8 表 乾性型40例ノ自覺症

1	腹 痛	32例	80.0%
2	嘔 吐	21	52.5%
3	發 熱	17	42.5%
4	腹 部 膨 隆	16	40.0%
5	惡 心	16	40.0%
6	食 慾 不 振	9	22.5%
7	全 身 倦 怠	7	17.5%
8	下 痢	7	17.5%
9	腹 部 緊 張 感	4	10.0%
10	腹 部 腫 痛	3	7.5%
11	羸 瘦	3	7.5%
12	腹 部 壓 痛	3	7.5%
13	便 秘	1	2.5%
14	咳 嗽 咯 痰	1	2.5%

第 9 表 濕性型37例ノ自覺症

1	腹 部 膨 隆	22例	59.5%
2	腹 痛	19	51.4%
3	腹 部 緊 張 感	13	35.1%
4	發 熱	10	27.0%
5	食 慾 不 振	6	16.2%
6	嘔 吐	5	13.5%
7	惡 心	4	10.8%
8	腹 部 腫 痛	3	8.1%
9	全 身 倦 怠	3	8.1%
10	下 痢	3	8.1%
11	盜 汗	2	5.4%
12	羸 瘦	2	5.4%
13	瘻 孔 形 成	2	5.4%
14	腹 部 壓 痛	1	2.7%
15	咳 嗽 咯 痰	1	2.7%
16	自覺症無キモノ	3	8.1%

第10表 病型ト腸通過障礙ノ關係

病 型	種 類	例 數	百分率
乾 性 (40例中)	腸 狹 窄	12	30.0%
	腸 閉 塞	12	
濕 性 (37例中)	痙攣性閉塞	1	2.7%

第11表 病型ト腸管自然穿孔トノ關係

病 型	例 數	百分率
乾 性 (40例)	2	5.0%
濕 性 (37例)	3	8.1%
計 77例	5	6.5%

第12表 乾性型40例ノ腹部症狀

1	腹 部 膨 隆	27例	67.5%
2	腹 部 抵 抗	25	62.5%
3	腹 部 壓 痛	19	47.5%
4	蠕 動 不 安	13	32.5%
5	腫 瘤 觸 知	7	17.5%
6	靜 脈 怒 張	3	7.5%
7	腹 水 症 狀	3	7.5%

第14表 術前ノ診斷適中率

手 術 例 總 數	78例
術前診斷ノ誤レルモノ	19例
術前診斷適中セルモノ	59例 (75.6%)

第15表 術前誤診ヲ來シタル種類

濕性 (37例中)	乾性 (40例中)
ヘルニア手術ニ 際シ偶然ニ發見	3
卵 巢 囊 腫	2
急性蟲垂炎	1
慢性蟲垂炎	1
盲腸周圍膿瘍	1
蟲垂炎性汎腹膜炎	1
移動性盲腸症	1
肝 硬 變 症	1
後腹膜癌腫	1
計	12
誤 診 率	32.4%
	急性蟲垂炎 2
	脾 腫 1
	腹腔内膿瘍 1
	直 腸 癌 1
	膽 石 症 1
	腹 部 腫 瘤 1
	計 7
	誤 診 率 17.5%

第17表 患者死亡率

	結核性腹膜炎 入院患者	手 術 例
患者數	86例	79例
死亡者	26	23
死亡率	30.2%	29.0%

第13表 濕性型37例ノ腹部症狀

1	腹 部 膨 隆	29例	78.4%
2	腹 水 症 狀	21	56.8%
3	腹 部 壓 痛	15	40.5%
4	腹 部 抵 抗	11	29.7%
5	靜 脈 怒 張	6	16.2%
6	腫 瘤 觸 知	3	8.1%
7	瘻 孔	2	5.4%

第16表 手術後合併症

病型	病 名	原 因
濕	汎發性腹膜炎	腸 穿 刺 1 手術創化膿 1 不 明 1
性	糞 瘻	不 明 1 手術創化膿 1
(37例)	腹 水 瘻	1
	合 計	5 13.5%
乾	汎發性腹膜炎	癒着剝離 3 腸 穿 刺 1
性	糞 瘻	癒着剝離 1 手術創化膿 1 不 明 1
(40例)	腹 水 瘻	1
	濕性肋膜炎	1
	合 計	9 22.5%

第18表 患者性別ト死亡率

性 別	患者數	死亡數	死亡率
男	44例	13例	28.5%
女	42	13	31.0%

第19表 病型ト手術後ノ轉歸

轉歸	病型	濕		乾	
		性	性	性	性
全治	9例	24.3%	13例	32.5%	
輕快	13	35.2%	12	30.0%	
死亡	11	29.7%	11	27.5%	
無效	3	8.1%	3	7.5%	
事故	1	2.7%	1	2.5%	
計	37	100.0%	40	100.0%	

第20表 合併症ト手術後ノ轉歸

合併症 轉歸	腸通過障礙		自然穿孔		瘻孔形成	
	例	%	例	%	例	%
全治	9例	36.0%	0		0	
輕快	5	20.0%	0		1	50.0%
死亡	11	44.0%	5	100.0%	1	50.0%
計	25	100.0%	5	100.0%	2	100.0%

第21表 手術術式ト手術後ノ轉歸

病型	手術術式		例數	轉歸			百分率
濕	1	單開腹術	15	全	治	3	20.0%
				輕	快	7	46.7%
				死	亡	2	13.3%
				無	效	3	20.0%
	2	單開腹並＝腹腔 內紫外線照射	18	全	治	7	38.9%
性	3	切開排膿	2	全	治	0	100.0%
				輕	快	0	
				死	亡	2	
				死	亡	1	
	4	腸管噴置	1	死	亡	1	100.0%
5	腸穿刺	1	事	故	1		
乾	1	單開腹術	4	全	治	1	25.0%
				輕	快	3	75.0%
				死	亡	0	
	2	單開腹並＝腹腔 內紫外線照射	12	全	治	3	25.0%
	性	3	瘻着剝離	7	全	治	3
輕					快	7	58.5%
死					亡	0	26.5%
無效及 事故					2		
4		索條切斷 (絞扼解除)	8	全	治	2	28.6%
40例	5	瘻着剝離並＝合 腸管吻合	7	全	治	1	14.3%
				輕	快	1	12.5%
				死	亡	1	12.5%
				死	亡	5	71.4%
	6	切開排膿	2	死	亡	2	100.0%

第22表 腸通過障礙有ルモノノ治療成績

	手術術式	患者數	轉歸
腸 狹 窄 (12例)	1 單開腹並=腹腔 內紫外線照射	4	全治 2
			輕快 2
	2 瘻着剝離	3	全治 0
			輕快 0
腸 閉 塞 (12例)	3 瘻着剝離並=合 腸管吻合	4	全治 1
			輕快 0
	4 絞扼解除 (索條切斷)	1	全治 0
			輕快 1
腸 閉 塞 (12例)	1 瘻着剝離	3	全治 0
			輕快 1
	2 瘻着剝離並=合 腸管吻合	3	全治 0
			輕快 1
腸 閉 塞 (12例)	3 絞扼解除 (索條切斷)	6	全治 0
			輕快 0